



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-446 - HERNIOPLASTIA INGUINAL ENDOSCÓPICA TEP AMBULATORIA: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL

Ponce Villar, Úrsula; Peiró Monzó, Fabián; Martí Aguado, Carmen; Tusa, Claudio; Aguiriano Casanova, Mar; Ballester Martínez, Belén; Zaragoza Zayas, María; Seguí Gregori, Jesús

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Objetivos: Aportar la experiencia de la reparación herniaria inguinal con la técnica de hernioplastia preperitoneal endoscópica (TEP) en un servicio de cirugía general de un hospital comarcal en régimen ambulatorio realizada por un grupo limitado de 2 cirujanos. Se evalúa la seguridad y eficacia de este procedimiento.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos en régimen de cirugía ambulatoria (CMA) a quienes se les realizó reparación de hernia inguinal endoscópica preperitoneal durante el periodo comprendido entre 2016 a 2022. Se analizan los datos demográficos de los pacientes, los hallazgos perioperatorios, la morbilidad, complicaciones intra y posoperatorias, número de conversiones, reintervenciones y dolor crónico.

Resultados: En nuestro hospital se han intervenido un total de 1018 cirugías de hernia inguinal por CMA en 7 años, 277 (27,2%) se realizaron mediante reparación endoscópica TEP y 741 pacientes (72,8%) mediante reparación de Lichtenstein. Hubo 10 conversiones de TEP a cirugías abiertas (3,6%). El tiempo medio quirúrgico fue para el Tep unilateral de 26 min (20-35) y para la reparación bilateral de 48 min (40-60). Las complicaciones intraoperatorias fueron: 4 hemorragias de la corona mortis (1,4%), y 4 hemorragias de vasos espermáticos (1,4%), y ninguna obligó a la conversión. Las complicaciones posoperatorias más frecuentes fueron: edema del cordón espermático (21 pacientes, 7%), seroma (10 pacientes, 3,6%) y hematoma (5 pacientes, 1,8%). En un TEP bilateral hubo una recidiva temprana por fallo de técnica que se tuvo que reintervenir (Clavien-Dindo 3b) y 2 seromas que hubo que drenar quirúrgicamente (Clavien-Dindo 3a). La tasa de dolor crónico fue del 3,2% (9 pacientes) a los 3 meses de la cirugía. La tasa de reintervenciones por recidivas fue del 2,5% (7 pacientes).

Conclusiones: La técnica TEP es una técnica segura en régimen ambulatorio, con la adecuada selección de los pacientes junto con la cirugía mínimamente invasiva, se obtienen resultados excelentes con poca morbilidad y poco dolor posoperatorio lo que la convierte en ideal para CMA, y es factible su realización en un hospital comarcal.